

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma

Sami Penttilä

KANNATTIKO KOKEILLA?

Ennaltaehkäisevä terveyskasvatustilaisuus kannabiksesta parkanolaisille yhteiskoulu- ja lukio-opiskelijoille

Opinnäytetyö
Joulukuu 2016

Tekijä
Sami Penttilä

Nimeke
Kannattiko kokeilla? –Ennaltaehkäisevä terveystilaisuus kannabiksesta parkanolaisille yhteiskoulu- ja lukio-opiskelijoille
Toimeksiantaja
Parkanon seurakunta

Tiivistelmä

Huumausaineet ovat nousseet nuorten keskusteluihin entistä enemmän. Toimeksiantaja halusi vaikuttaa nuorten huumausaineiden käyttöön. Tässä toiminnallisessa opinnäytetyössä toteutettiin ennaltaehkäisevä terveystilaisuus Parkanossa nuorille. Opinnäytetyön toimeksiantajana toimii Parkanon seurakunta. Terveystilaisuuteen pyydettiin yhteiskoulu- ja lukio-opiskelijat. Tiedonkeruussa keskityttiin kannabikseen, mutta myös muut huumausaineet nousivat toiminnallisessa osuudessa esille.

Opinnäytetyön tarkoituksena on ennaltaehkäistä parkanolaisen nuorten kannabiksen käyttöä. Opinnäytetyön tavoitteena on kertoa nuorille jotain uutta kannabiksen haitoista. Opinnäytetyön tehtävä on tuottaa ennaltaehkäisevä terveystilaisuus.

Toiminnallisessa osuudessa kerrottiin kuvitteellinen tarina päihteiden käyttäjästä. Opiskelijoista 89 prosenttia piti tilaisuutta hyödyllisenä ja 69 prosenttia opiskelijoista oppi tilaisuudessa jotain uutta. Tarpeettomana tilaisuutta piti 9 prosenttia. Yhteiskoulun ja lukion opiskelijoista 30 prosenttia ei oppinut mitään uutta, mutta heistä 83 prosenttia piti tilaisuutta silti hyödyllisenä. 1 prosentti palautti tyhjän palautelomakkeen. Tilaisuudessa kävi 253 opiskelijaa.

Opinnäytetyötä voi jatkossa käyttää vastaavan tilaisuuden järjestämiseen. Jatkotutkimuksena voisi tutkia Parkanon yhteiskoulun ja lukion opiskelijoiden päihteiden käyttöä.

Kieli
suomi

Sivuja 39
Liitteet 7
Liitesivumäärä 8

Asiasanat
kannabis, ehkäisevä päihdetyö, varhaisen puuttumisen malli



THESIS
December 2016
Degree Program in Nursing
Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
FINLAND
+35850 405 4816

Author
Sami Penttilä

Title
Was it Worth a Try? — Preventive Health Education on Cannabis for Parkano Upper Comprehensive and Upper Secondary School Students
Commissioned by
Parkano Congregation

Abstract

Narcotic substances are discussed more and more among the youth. This practise-based thesis discusses preventive health education among the youth of Parkano. This thesis was commissioned by the congregation of Parkano. Upper comprehensive and upper secondary school students were asked to participate in this health education event. Data collection focused on cannabis, but in the practise-based part of the thesis also other narcotic substances were addressed.

The purpose of the thesis is to prevent the use of cannabis among the youth of Parkano. The aim of the thesis was to tell the youth something about the disadvantages of cannabis use. The thesis assignment was to organise a preventive health education event.

The practise-based part of the thesis presents an imaginary story of a drug user. A total of 89 percent of the students thought that the event was useful and 69 percent of them learnt something new. Only 9 percent of the students thought the event was unnecessary. Even though 30 percent of students did not learn anything new, 83 percent of them thought the event was important. There were 253 students in the event and only 1 percent returned an empty feedback form.

The thesis can be used in the future to organise similar events. Further research could focus on substance use among Parkano upper comprehensive and upper secondary school students.

Language
Finnish

Pages 39
Appendices 7
Pages of Appendices 8

Keywords
cannabis, preventive drug and intoxicant work, early intervention model

Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto.....	5
2	Kannabiksen käyttö Parkanossa tilastojen ja haastattelujen mukaan.....	6
3	Tietoa huumeista, niiden käytöstä ja käytön lopettamisesta	9
3.1	Päihteet ja kannabis.....	9
3.2	Nuoren huumekekeilu	10
3.3	Huumeiden ongelmakäyttö ja sen tunnistaminen	12
3.4	Riippuvuuden syntyminen ja huumausaineiden käytön tasot	13
3.5	Nuoren kannabisriippuvuuden hoito ja kohtaaminen	14
4	Terveyskasvatus ja varhaisen puuttumisen malli	16
4.1	Ehkäisevä päihdetyö ja varhaisen puuttumisen malli.....	16
4.2	ADSUME-mittari.....	17
4.3	Päihdevalistus ja motivoiva ohjaus huumausaineiden käytön lopettamiseksi	18
5	Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä	19
6	Opinnäytetyön toteutus	20
6.1	Toimintaympäristö ja kohderyhmä	20
6.2	Toiminnan eteneminen ja työskentelyn kuvaus	24
6.3	Palaute opiskelijoilta.....	25
6.4	Palaute toimeksiantajalta	27
7	Pohdinta	27
7.1	Ammatillinen kasvu ja kehitys	27
7.2	Opinnäytetyö luotettavuus.....	28
7.3	Opinnäytetyön eettisyys	29
7.4	Opinnäytetyön hyödyntäminen ja jatkotutkimusehdotus	29
	Lähteet	30

Liitteet

Liite 1	Toimeksiantosopimus
Liite 2	ADSUME-mittari
Liite 3	Haastateltaville henkilöille lähetetyt kysymykset
Liite 4	Palautelomake
Liite 5	Käsikirjoitus
Liite 6	Varhainen puuttuminen -interventiosuosituksat ja Nuorten päihde-mittari, voimavarat ja toimintakaavio
Liite 7	Aikataulu

1 Johdanto

Eräs parkanolaistaustainen henkilö, joka 2000-luvun alussa käytti huumausaineita, kertoo olleensa tuolloin 10-vuotias. Käyttö alkoi kannabiksella, joka aiheutti ahdistusta. Ahdistusta hän hoiti amfetamiinilla ja subutexilla. Hän kertoo loppuvaiheessa käyttäneensä useita huumausaineita sekaisin. Katkaisuhoidoista huolimatta tuli aina uusi retkahdus. Lopullisesti huumausaineiden käyttö loppui uskoon tulon jälkeen. (Entinen huumausaineiden käyttäjä 2016.) Tämän kertomuksen ei tarvitse olla nykyisin kenenkään nuoren arkea. Tämän vuoksi päätettiin tehdä kyseinen opinnäytetyö.

Tässä toiminnallisessa opinnäytetyössä toteutettiin ennaltaehkäisevä terveyskasvatustilaisuus Parkanossa nuorille. Opinnäytetyön toimeksiantajana toimii Parkanon seurakunta, jonka pyynnöstä aihetta on rajattu niin, että terveyskasvatustilaisuus pidetään parkanolaisille yhteiskoulu- ja lukio-opiskelijoille. Opinnäytetyön tiedonkeruussa keskityttiin pääasiassa kannabikseen toimeksiantajan pyynnöstä. Toiminnallisessa osuudessa nousevat esiin myös muut huumausaineet. Toimeksiantajan kanssa keskusteltaessa nousi esille tarve pitää terveyskasvatustilaisuus kyseisestä aiheesta, koska huumausaineet ovat nousseet nuorten keskusteluihin entistä enemmän. 2000-luvun alussa Parkanossa oli yhteiskoulussa ja lukiossa useampia huumausaineiden käyttäjiä. Tilanne kulkee siis aaltomaisesti (Kilkki 2016.) On siis odotettavissa seuraava huumausaineiden käytön nousu parkanolaisten nuorten keskuudessa.

Keskeisiä käsitteitä tässä opinnäytetyössä ovat: kannabis, ehkäisevä päihdetyö, ja varhaisen puuttumisen malli. Tiedonkeruussa on keskitytty ajankohtaisiin ja uusimpiin lähteisiin sekä käytetty hyödyksi Parkanon alueella toimineita ja toimivia tahoja, jotka ovat työskennelleet huumausaineiden parissa pitkään. Tietopustaa on kartoitettu myös kokemusasiantuntijan haastattelulla.

Opinnäytetyön tarkoitus on tuottaa laadukas ennalta ehkäisevä terveyskasvatustilaisuus parkanolaisille yhteiskoulu- ja lukio-opiskelijoille. Tulevassa sairaanhoi-

tajan työssä opinnäytetyö tuo valmiuksia toimia nuorten parissa, koska opinnäytetyö esitetään nuorille ja heitä kohdataan toiminnallisessa osuudessa. Opinnäytetyöhön kerätty tieto auttaa jatkossa kertomaan tutkittuja faktoja kannabiksen käytön haitoista ja käytön mukanaan tuomista riskeistä. Opinnäytetyö harjaannuttaa myös terveyttä edistävässä neuvonnassa, koska riskeistä ja haitoista kertominen on terveyden edistämistä.

2 Kannabiksen käyttö Parkanossa tilastojen ja haastattelujen mukaan

Tarve opinnäytetyöhön tuli toimeksiantajalta. Kannabiksen käyttöä Parkanossa on kartoitettu palaverissa toimeksiantajan kanssa, sekä sähköpostin välityksellä ovat olleet mukana Pirkanmaan poliisi, Parkanon seurakunnan diakoniatyö, opiskelijaterveydenhuolto, eläköitynyt huumeepoliisi sekä entinen huumausaineiden käyttäjä Parkanon seudulta. Haastattelut toteutettiin sähköpostitse, koska välimatka Parkanoon oli pitkä. Lähtötilanteen kartoitusta varten kysymykset lähetettiin myös Parkanon koulukuraattorille sekä toimeksiantajan edustajalle, mutta he eivät vastanneet sähköpostilla lähetettyihin kysymyksiin.

Kouluterveydenhuollon kanssa keskusteltaessa tuli ilmi, että Parkanon seudulla ei opiskelijoiden keskuudessa ole tällä hetkellä todettu huumausaineiden käyttöä. Tiedossa kuitenkin on, että huumausaineita liikkuu Parkanon alueella paljon. 2000-luvun alussa Parkanon yhteiskoulussa ja lukiossa oli useampia huumausaineiden käyttäjiä. Tilanne kulkee aaltomaisesti. (Kilkki 2016.)

Eläköitynyt poliisi kertoo huumausaineiden ja lääkkeiden väärinkäytön olevan tällä hetkellä yleisempää kuin uskoisimmekaan. Parkanossa normaali partiopoliisi ehtii harvemmin paneutumaan huumausainerikoksiin, elleivät nämä tule muiden työtehtävien ohella esille. Huumeepoliisin keskipisteenä Pirkanmaan seudulla on Tampere, joka vie pääosin kaiken huumeepoliisien ajan. Tämän vuoksi Parkanossa on melko ”vapaat kädet” toimia. Toiminta pysyy pienellä paikkakunnalla salassa, koska käyttäjät ovat lojaaleja omilleen. Jos luottamuksen menettää, ei

sitä tule enää saamaan takaisin ja tämän seurauksena ei enää saa huumausaineita. Korvaushoitojen alettua Parkanossa sinne muutti laajemmalla alueella ihmisiä, joilla ei ollut mitään siteitä Parkanoon. Tämä lisäsi huumausaineiden käyttäjien määrää Parkanossa ja huumausaineita alkoi liikkua enemmän. Riski kiinnijäämiseen on pieni, koska valvontaa ei pystytä suorittamaan täydellä teholla syrjäseuduilla. Parkanossa huume poliisilla ei ole paljon resursseja käytössä, joten huumausaineiden tarkkaa käyttäjien määrää ei voida tietää. (Jore 2016.)

Toimeksiantajan kanssa keskusteltaessa nousi esiin huumausaineiden käyttäjien hakeutuminen seurakunnan diakoniatyön piiriin. Diakoniatyöntekijät korostavat, kuinka nopeasti riippuvuus tuo ongelmia arkielämään. Jos menettää luottotiedot, ei ole mahdollista hankkia esimerkiksi vuokra-asuntoa. Luottotiedot saattaa menettää pelkästään maksamatta jätetystä puhelinlaskusta. Taloudellisten avustusten yhteydessä huumausaineiden käyttäjät hakeutuvat diakoniatyön piiriin. (Haukkaluoma & Myllymäki 2016.)

Pirkanmaan poliisilaitokselta saatiin opinnäytetyötä varten useita taulukoita huumausaineiden rikollista käyttöä koskien Parkanon seudulta. Tilastot on muutettu alla oleviksi taulukoiksi. Kuten taulukoista 1-4 huomataan, vuodesta 2010 alkaen huumarikosten määrä on ollut hieman nousussa. Tässä tilastossa vaikuttavat myös muut huumausaineet, eivät pelkästään kannabistuotteet. Huumausainerikosten määrä on pysynyt samalla tasolla. Huumausaineiden käyttörikokset ovat hieman kasvussa. Takavarikoitujen huumausaineiden kohdalla marihuanan osuus on suurin. (Ahola 2016.)

Taulukko 1. Huumausainerikos ja huumausaineen käyttörikos 2010-2016 (Ahola 2016).

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Kul.v.
14v	0	0	0	0	0	0	0
15-17v	1	0	0	0	0	0	0
18-20v	0	0	1	1	0	3	1
Yht.	1	0	1	1	0	3	1

Taulukko 2. Huumausainerikokset (Ahola 2016).

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Kul.v.
<i>Huumaus- aineen käyttö- rikos</i>	4	8	9	7	4	9	1
<i>Huumaus- aineri- kos</i>	1	3	5	5	0	1	0
<i>Yht.</i>	4	3	14	12	4	10	1

Taulukko 3. Takavarikoidut huumausaineet 2015 (Ahola 2016).

	<i>Esine takavarikko</i>	<i>Takavarikoidut esineet</i>
<i>Marihuana</i>	5	120
<i>Amfetamiini</i>	3	5
<i>Hasis</i>	1	1
<i>Yht.</i>	9	126

Taulukko 4. Hengen ja terveyden suojaan kohdistuneet tehtävät: huumerikos (Ahola 2016).

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Kul. v.
<i>Huumeri- kos</i>	3	0	3	0	0	4	1

3 Tietoa huumeista, niiden käytöstä ja käytön lopettamisesta

3.1 Päihteet ja kannabis

Huumeita ja alkoholia kutsutaan yhteisnimellä päihteet. Huumeisiin luetaan kuuluviksi nikotiini, opiaatit, kannabistuotteet, hallusinogeenit, joukko stimulantteja, kuten amfetamiini, kokaiini, ja kofeiini, sekä niin sanotut muuntohuumeet ja huumeina käytetyt lääkkeet, kuten bentsodiatsepiinit ja barbituraatit. (Seppä, Aalto, Alho & Kiianmaa 2012, 8.)

Päihteiden käyttö yhdistetään usein toimintakykyä heikentävänä tekijänä muihin psykiatriin häiriöihin, kuten esimerkiksi mieliala- ja persoonallisuushäiriöihin sekä yhä useammin myös psykooseihin. Päihteiden käyttö lisää myös tapaturma- ja itsemurhariskiä. Itsemurhayrityksistä suurin osa tapahtuu päihteiden vaikutuksen alaisena. Riippumatta käytetystä päihteestä, taustalla on usein erilaisia taloudellisia, sosiaalisia sekä psykiatrisia ongelmia. Nykyisin huumausaineiden käyttö luokitellaan vakavaksi lääketieteelliseksi sairaudeksi, jonka hoitoon on kiinnitettävä huomiota ja josta kärsivän hoitoon pääsy on turvattava. (Lepola, Koponen, Leinonen, Joukamaa, Isohanhi, & Hakola, 2008, 219, 228.)

Cannabis sativa -kasvin pääasiallinen vaikuttava aine on THC eli tetrahydrokannabinoli (Partanen, Holmberg, Inkinen, Kurki & Salo-Chydenius 2015, 70). Partanen ym. (2015, 70) mukaan kannabiksen vaikutus johtuu pääosin tetrahydrokannabinolin toiminnasta. Kaikkien kannabis-tuotteiden vaikutusta ei vielä tunneta. Kannabisvalmisteita ovat marihuana, hasis ja hasisöljy. Näillä on rauhoittava sekä psykoaktiivinen vaikutus. Kannabis on Suomessa yleisin laiton huumausaine. Päihdekannabista käytetään yleisimmin vesi- tai tavallisessa piipussa tai sätkissä polttamalla, mutta voidaan käyttää myös sekoitettuna ruokaan tai juomaan (Päihdelinkki.fi).

Partanen ym. (2012, 71) kertovat, että kannabiksen vaikutus alkaa poltettaessa muutamassa minuutissa ja sen kesto on kahdesta neljään tuntia. Suun kautta

vaikutus syntyy hitaammin, mutta kestää hieman pidempään. Vaikutus on mielihyvää aiheuttava, rentouttava, rauhoittava tai piristävä. Tämä näkyy puheliaisuutena, hyväntuulisuutena ja euforiana. Kannabis lisää ruokahalua, korostaa aistikokemuksia, löyhentää assosiaatioita ja vähentää estoja.

Välittömän vaikutuksen jälkeen voi seurata uneliaisuutta ja ajantajun hämärtymistä, sekä käyttäjä saattaa muuttua hiljaiseksi ja syrjäänvetäytyväksi. Kannabiksen psyykkiset vaikutukset vaihtelevat aineen pitoisuuden, käyttötavan, käyttäjän mielentilan ja seuran mukaan. Fyysisiä merkkejä ovat silmien verestäminen, sydämen tiheälyöntisyys, verenpaineen lasku, suun kuivuminen ja koordinaatiokyvyn sekä tasapainon heikkeneminen. Ei-toivottuja psyykkisiä vaikutuksia ovat ahdistus ja paniikki, sosiaalinen vetäytyminen, pelot, sekavuus, aistiharhat, muistihäiriöt, huimaus, pahoinvointi ja pyörtäminen. Kannabis lisää akuutin psykoosin riskiä ja voimistaa psykoosiherkän henkilön psyykkisiä oireita. Lisäksi kannabiksen polttamiseen on liitetty hengitysteihin ja sydämen toimintaan liittyviä riskejä. (Partanen ym. 2015, 71.)

Kannabiksen pitkäaikaisen ja runsaan käytön vaikutuksista terveydelle ei ole selkeää tutkimusnäyttöä. Kannabiksen pitkäaikainen käyttö voi kuitenkin joidenkin tutkimusten mukaan lisätä sietokykyä ja johtaa fyysiseen ja psyykkiseen riippuvuuteen. Vieroitusoireita ovat hikoilu, vapina, levottomuus, hermostuneisuus, ärtyneisyys, ruokahaluttomuus ja unihäiriöt. (Partanen ym. 2015, 72.) Kannabis ilmeisesti haittaa keskushermoston kehittymistä, joten kannabiksen käytön aloitus nuorena on erityisen haitallista nuoren psykososiaaliselle kehitykselle (Seppä ym. 2012, 98).

3.2 Nuoren huumekokeilu

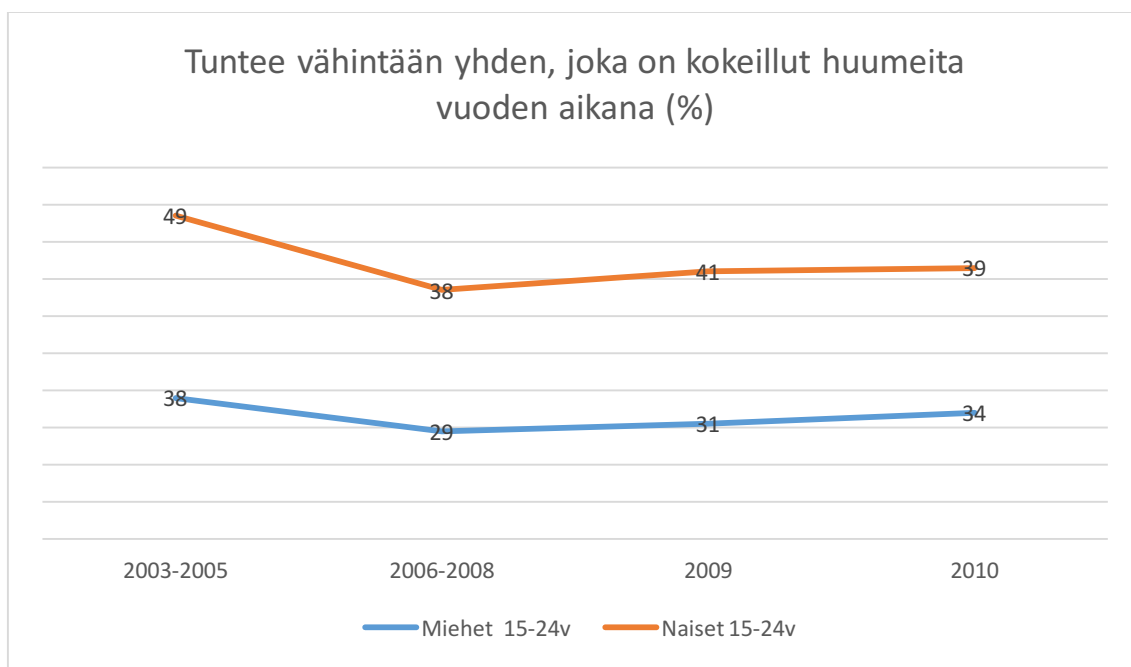
Sepän ym. (2012, 214) mukaan huumeiden arkipäiväistyminen nuorilla näkyy nuorten kokemuksena siitä, että huumeiden hankkimista pidetään helppona. Myös nuorten kaveripiirissä on yhä useammin henkilö tai useita henkilöitä, jotka ovat kokeilleet huumaavia aineita. Nuorten asenteet ovat liberalisoituneet huumeita kohtaan, eli nuorten ajatukset huumeista ovat myönteisempiä kuin ennen.

Sepän mukaan kokeiluun vaikuttavat lähiympäristöön liittyvät tekijät, kuten huumaiden helppo saatavuus sekä myönteisesti suhtautuva ystäväpiiri. Myös vanhempien mielenterveyden häiriöt lisäävät riskiä huumaavien aineiden kokeiluun nuorella iällä.

Vuonna 2010 tehdyssä väestökyselyssä selvisi, että 17 prosenttia 15 - 69-vuotiaista suomalaisista on käyttänyt ainakin kerran elämässään jotain laitonta huumetta. Pääasiassa kokeilut ovat keskittyneet kannabiksen käyttöön. Naisista oli kokeillut 13 prosenttia kannabista ja miehistä 20 prosenttia. Kokeilut olivat painottuneet 25 - 34-vuotiaiden aikuisten ikäluokkaan. Heidän osuutensa oli 36 prosenttia. Vuoden 2013 valtakunnallisen kouluterveyskyselyn tuloksena selvisi, että laittomia huumeita on ainakin kerran elämässään kokeillut 9 prosenttia peruskoulun 8. ja 9. luokan oppilaista. Lukion ensimmäisen vuoden ja toisen vuoden opiskelijoista laittomia huumeita on kokeillut 13 prosenttia ja ammatillisen oppilaitoksen ensimmäisen ja toisen vuoden opiskelijoista laittomia huumeita on kokeillut 21 prosenttia. (Varjonen 2015, 5.)

Koululaisiin kohdistui vuonna 2011 tutkimus, jonka mukaan 15 - 16-vuotiaista pojista 12 prosenttia ja tytöistä 10 prosenttia oli kokeillut joskus elämänsä aikana kannabista. Vuonna 1999 osuus oli 10 prosenttia, vuonna 2003 se oli 11 prosenttia, ja vuonna 2007 se oli 8 prosenttia. Vuonna 2011 tutkimuksessa kysyttiin ensimmäisen kerran erikseen hasiksen ja marihuanan käytöstä sekä myös kannabiksen kotikasvatuksesta. Pojista 7 prosenttia oli käyttänyt hasista ja 10 prosenttia marihuanaa. Tytöistä hasista oli käyttänyt 4 prosenttia ja marihuanaa 6 prosenttia. Pojista 12 prosenttia ilmoitti tietävänsä jonkun, joka on itse kasvatanut kannabista, ja tytöistä vastaava prosenttiluku oli 10. Kasvatus nuorten keskuudessa on hyvin harvinaista; yksi prosentti pojista ilmoitti kasvattaneensa kannabista, tytöistä ei yksikään. (Varjonen 2015, 35.) Taulukossa 2 kuvataan graafisesti tilannetta vuodesta 2003 vuoteen 2010.

Taulukko 5. Tuntee vähintään yhden, joka on kokeillut huumeita vuoden aikana (Helakorpi ym. 2011).



Vuonna 2007 huumausaineisiin kuoli 231 henkilöä. Heistä 126 oli 15 - 29-vuotiaita. Tässä on huomioitu kaikkiin huumausaineisiin kuolleet. Yleisimmäksi löydökseksi tehtiin kuitenkin kannabis. (Irti huumeista ry. 2008.) Tarkempaa erittely eri huumausaineista ei tässä tutkimuksessa tullut esille.

Vuonna 2014 Suomessa rekisteröitiin 176 kuolemaa, jotka johtuivat huumausaineista. Yleisimmät löydökset ruumiinavauksissa olivat kannabis ja amfetamiini. Kuolleiden keski-ikä oli 37,3 vuotta, ja huumausaineisiin kuolleista 141 oli miehiä. Suomessa huumausaineisiin kuoleminen on yli kolme kertaa yleisempää kuin muissa Euroopan maissa. Vuonna 2015 12 prosenttia koululaisista 15 - 16-vuotiaista suomalaisnuorista oli kokeillut kannabista. Vuonna 2015 rekisteröitiin 191 huumausaineista johtuvaa kuolemaa. (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction 2016.)

3.3 Huumeiden ongelmakäyttö ja sen tunnistaminen

Yleinen käsitys huumeista on, ettei kohtuukäyttöä ole. Siten kaikkea päihdehakuista huumeiden käyttöä pidetään väärinkäyttönä. Väärinkäyttö ei toisaalta aina

merkitse ongelmakäyttöä eli haitallista käyttöä tai riippuvuutta. Puhutaan huume-
kokeiluista tai niin sanotusta viihdekäytöstä. Kaikki kokeilu ei välttämättä johda
riippuvuuteen. (Seppä ym. 2012,8.) Vain pieni osa kokeilijoista tai satun-
naiskäyttäjistä etenee tapa-, ongelma- tai riippuvuuskäyttäjiksi. Suurin osa nuo-
rista ei kokeile kannabista ollenkaan. (Ehyt-ry. 2016.)

Seppä ym. (2012, 98) kertovat, että nuoren oppimis- ja keskittymisvaikeudet voi-
vat herättää epäilyksen mahdollisesta kannabiksen käytöstä. Ensisijaisen tärke-
ässä asemassa onkin kouluterveydenhuolto, jonka tehtävänä on mahdollinen
käytön selvittely ja hoidon järjestäminen. Yhteydenotto perheeseen ja lastensuo-
jeluun kuuluvat aina ongelman selvittelyyn. Alle 16-vuotiaan kannabiksen käyttö
on erityisen haitallista nuoren kehityksen kannalta. Nuoret kannabistuotteiden
käyttäjät on syytä lähettää lasten- tai nuorisopsykiatrian poliklinikalle.

Sepän ym. (2012, 11) mukaan huumeidenkäytön haitat, kuten riippuvuus tai in-
fektio, paljastavat huumeiden käyttäjän helpommin. Varhaisessa vaiheessa tun-
nistaminen on sen sijaan Sepän mukaan vaikeaa, koska käyttöön liittyvä häpeä,
rikollisen leima ja haluttomuus hoitoon ovat yleisiä. Nuorilla on myös halu salata
käyttö vanhemmilta. Sepän mukaan terveydenhuollon ammattilaisten tulisi olla
valppaana, jos nuorelle alkaa tulla ongelmia koulussa, ystäväpiiri muuttuu tai jo-
kapäiväiset arjen rutiinit eivät enää suju. Keskeinen huumeiden käytön tunnista-
mismenetelmä on haastattelu, keskustelu suoraan nuoren kanssa.

3.4 Riippuvuuden syntyminen ja huumausaineiden käytön tasot

Riippuvuuden syntyessä huumausaineiden käyttö muuttuu pakonomaiseksi ja
muu elämä kapeutuu. Ujo nuori voi kokea päihteiden tekevän hänestä sosiaali-
semman tai nuori voi yrittää lääkitä omaa pahaa oloaan tai ahdistustaan huu-
mausaineilla. Psykkisesti sairast tai sairastumassa olevat nuoret voivat päätyä
huumejengiin, koska kokevat pärjäävänsä ja tulevansa siellä paremmin hyväksy-
tyiksi kuin terveiden nuorten joukossa. He kokevat kuuluvansa johonkin ryhmään,
jossa heidät hyväksytään. (Hietala, Kaltiainen, Metsärinne & Vanhala 2010,112.)

Useiden neurobiologisten tutkimusten seurauksena on todettu, että huumausaineet aiheuttavat aivoissa toiminnallisia muutoksia, vapauttavat dopamiinia ja aktivoivat mielihyväjärjestelmän. Huumeiden käyttö saa näin dopamiinijärjestelmän toimimaan ylikierroksilla. Dopamiini aiheuttaa elimistössä mielihyvän tunnetta. Koettu mielihyvä voi johtaa samanlaisen kokemuksen toistuvaan tavoitteluun jopa niin, että mielihyvän tavoittelu syrjäyttää muut toiminnot. Eri huumeilla on erilainen riippuvuutta aiheuttava vaikutus, mikä on esimerkiksi heroiinilla merkittävästi suurempi kuin kannabiksella. (Seppä ym. 2012,9.)

Huumausaineiden käyttötapoja voidaan tarkastella tarkemmin käytettyjen aineiden, käyttötiheyden ja käytön säännöstelyn mukaan. Käytettyjen aineiden pohjalta tapahtuva jaottelu on hyvin tavallinen, ja sitä käytetään myös ICD-10-diagnoosiluokituksessa. (Havio, Inkinen & Partanen 2008, 60.) Havio ym. (2008, 60) esittävät myös huumausaineiden käytön jaottelun tiheyden mukaan viiteen luokkaan. Ensimmäisenä on kokeilu, jossa huumausaineita on käytetty vain muutamana kerran, ja käyttöä ei jatketa. Toisena on satunnainen käyttö, jolloin huumausaineita käytetään vain satunnaisesti. Kolmantena on ajoittainen käyttö, jolloin hakeudutaan tietoisesti tilanteisiin, joissa huumausaineita on saatavilla. Neljäntenä on säännöllinen kuukausittainen käyttö, jolloin huumausaineiden käyttö on toistuvaa ja säännöllistä, kuitenkin kolmesta neljään kertaa kuukaudessa. Säännöllinen viikoittainen käyttö on viidentenä, ja silloin huumausaineita käytetään vähintään kerran viikossa. Tähän saattaa liittyä myös huumausaineiden välittämistä eteenpäin.

3.5 Nuoren kannabisriippuvuuden hoito ja kohtaaminen

Huumausaineiden käyttämisestä ensi kertaa kiinni jääneille 15–17-vuotiaille nuorille on järjestettävä puhuttelutilaisuus, jonka syyttäjä ohjaa. Tilaisuudessa tulee olla mukana nuoren huoltaja, sosiaaliviranomainen ja poliisi. Huumausaineiden käytöstä tai mahdollisesta käytön epäilystä tehdään lastensuojeluilmoitus. Tilaisuuden jälkeen päätetään, onko nuori syylistynyt käyttöön vai ei. Jos nuori ei saavu tilaisuuteen, hän voi saada sakkorangaistuksen. (Ehyt ry 2016.)

Usein kannabisriippuvaisilla on samanaikaisesti riippuvuus muihin päihteisiin, mutta pelkästään kannabiksesta riippuvaisiakin hakeutuu hoitoon. Aikuisen kannabiksen käyttöön voidaan puuttua lyhytneuvonnan keinoin ja vieroitusoireita voidaan lievittää lääkkeillä. Kannabisriippuvuuden hoidon tavoitteena on käytön lopettaminen. Säännöllisesti kannabista käyttävä alle 18-vuotias ja erityisesti alle 16-vuotias tulisi saada mahdollisimman pian lääkärin arvioon ja hoitoon. Alaikäisen kohdalla motivoiva haastattelu on koettu hyväksi menetelmäksi. Mielenterveyden ongelmat ovat yleisiä nuorilla, jotka käyttävät kannabista runsaasti. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2014.)

Daniel Offer on korostanut, että nuorten kanssa työskentelevien tulisi tuntea nuoren terve kehitys, jotta voi ymmärtää nuorten elämään liittyviä vaikeuksia ja ongelmia. Normaaliin nuoruusikään liittyy halukkuus tehdä ja kokeilla erilaisia asioita sekä oppia uutta. (Kylmä, Nikkonen, Kinnunen & Korhonen 2009, 51-52.) Nuoren kanssa kannattaa aina puhua suoraan tekemistään huomioista ja kuunnella, mitä mieltä nuori itse on tilanteestaan. Tärkeää on kuulla, onko nuori itse tehnyt samansuuntaisia huomioita tilanteestaan ja voinnistaan. (Hietala, Kaltiainen, Metsärinne, & Vanhala, 2010, 122.)

Hietala ym. (2010,122) kehottavat kysymään nuorelta, onko hän itse huolissaan jostakin omaan terveyteen tai läheisen terveyteen liittyvästä asiasta. Jos sosiaalisen ympäristön huomiot nuoren käyttäytymisestä ovat ristiriidassa nuoren omien huomioiden kanssa, on tarve pysähtyä miettimään syytä tähän. Päihteistä tulisi puhua osana nuoren terveyden edistämiseen ja ylläpitämiseen liittyviä kysymyksiä. Nuoret elävät päihdeasioissa yleensä hetkessä. Nuorta askarruttavia asioita voivat olla esimerkiksi päihteiden vaikutukset fyysiseen kuntoon, ulkonäköön tai seurusteluun. (Partanen ym. 2015, 367.)

Työskentely nuorten parissa edellyttää luottamuksellista suhdetta, aitoutta, avoimuutta ja selkeiden rajojen asettamista. Keskeistä on suhtautua kannustavasti erityisesti silloin, kun nuori oireilee muita ongelmiaan käyttämällä päihteitä. Keskustellessa annetaan tietoa päihteistä, niiden vaikutuksista nuoren kehoon, psyykkiseen vointiin, ympäristöön ja mahdollisesti myös tulevaisuuden rakentamiseen. Tietoa ei kuitenkaan kannata tuputtaa eikä saa liioitella haittavaikutuksia.

Keskustelun pohjana voi käyttää ADSUME-mittaria ja varhaisen puuttumisen mallia. (Partanen ym. 2015, 367.) ADSUME-mittarista ja varhaisen puuttumisen mallista ovat kuvat liitteissä 2 ja 6.

4 Terveyskasvatus ja varhaisen puuttumisen malli

4.1 Ehkäisevä päihdetyö ja varhaisen puuttumisen malli

Ehkäisevä päihdetyö on kokonaisuudessaan määritelty toiminnaksi, jonka tavoitteena on edistää terveyttä, turvallisuutta sekä hyvinvointia. Ehkäisevällä päihdetyöllä pyritään edistämään päihteettömiä elämäntapoja, ehkäisemään ja vähentämään päihdehaittoja sekä lisäämään ymmärrystä päihdeilmiöstä. (Havio ym. 2008, 108-109.)

Ehkäisevällä päihdetyöllä pyritään vaikuttamaan päihdeilmiöön laajasti, väestön terveyden, turvallisuuden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. Päihteidenkäytön vähentämisellä voidaan esimerkiksi vahvistaa aikuisten kykyä huolehtia lasten hyvinvoinnista tai vähentää lasten, nuorten sekä aikuisten altistumista väkivallalle. Ehkäisevän päihdetyön yhtenä tavoitteena on perus- ja ihmisoikeuksien edistäminen päihteisiin liittyvissä kysymyksissä. (Partanen ym. 2015, 469.)

On tärkeää kyetä ehkäisemään alkoholista ja muista päihteistä aiheutuvien haittojen syntyminen. Päihteiden ongelmakäytön tunnistaminen on erityisen tärkeää siksi, että päihteitä runsaasti käyttävät ihmiset ovat usein työikäisiä ja varsin nuoria. Mahdollisimman varhainen puuttuminen päihteiden käyttöön vaikuttaa myönteisesti ihmisen terveyteen. (Holmberg 2010, 26.)

Varhaisen puuttumisen mallin ydin on nuoren ja terveydenhoitajan välinen terveyskeskustelu. Terveyskustelussa ja nuori pohtivat terveyskeskustelussa yhdessä nuoren elämäntilannetta ja terveyteen sekä päihteiden käyttöön liittyviä ulkoisia ja sisäisiä voimavaroja. Nuoren päihdemittarin tuloksen, nuoren elämäntilanteen sekä voimavarojen tunnistamisen perusteella terveydenhoitaja

voi arvioida, onko nuoren päihteiden käyttö hallinnassa. Yhdessä pohtien toteutetaan tarvittava interventio nuoren tilanteen mukaan. Tavoitteena on tunnistaa nuoren voimavarat kaikissa tilanteissa, myös vaarallisen suurkulutuksen yhteydessä, tukea nuoren terveyttä ja päihteettömyyttä edistäviä voimavaroja. (Pirskanen 2007, 97.)

Varhaisen puuttumisen malli perustuu terveydenhoitajan ammatillisuuteen ja asiantuntijuuteen, jossa korostuvat luottamuksen saavuttaminen, avoimuus ja rehellisyys. Terveydenhoitaja hallitsee monipuolisia toimintamenetelmiä, osaa ottaa vaikeat asiat puheeksi varhain, osaa toteuttaa mini-intervention sekä osaa tukea nuoren voimavaroja. (Pirskanen 2007, 97.)

4.2 ADSUME-mittari

ADSUME-mittari on tarkoitettu nuorten päihteiden käytön arviointiin ja päihteettömyyttä edistävän terveystarkastuksen tukimateriaaliksi. Tämän päihdemittarin tarkoituksena on auttaa terveydenhuollon henkilöstöä ja 14 - 18-vuotiasta nuorta itseään arvioimaan päihteiden käyttöä sekä tunnistamaan riskikäyttäytyminen. Sen avulla saadaan konkreettista tietoa terveystarkastuksen pohjaksi ja varhaisen puuttumisen perusteeksi. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015.)

ADSUME-mittarissa on 17 kysymystä. Osaan kysymyksistä vastataan monivalintavaihtoehtojilla ja osaan vapaasti omin sanoin kertoen. Lomakkeessa kysytään ensin nimi ja syntymäaika. Tämän jälkeen kerrotaan, että tämän koulu- ja terveydenhuollon kyselyn tavoitteena on arvioida mahdollista päihteiden käyttöä. Samalla mainitaan myös, että terveydenhoitaja keskustele luottamuksellisesti päihdemittarin tuloksesta asiakkaan kanssa terveystarkastuksen yhteydessä. Mittarin ohjeistuksessa pyydetään merkitsemään vaihtoehdot, jotka kuvaavat asiakkaan päihteiden käyttöä viimeisen vuoden aikana. Kysymyksissä käsitellään tupakointi ja nuuskan käyttö, alkoholin käyttö, muiden päihteiden käyttö, päihteiden käytön takia koulusta pois jääminen tai kesken lähteminen, syy, miksi asiakas käyttää päihteitä sekä ovatko vanhemmat tietoisia päihteiden käytöstä tai onko joku muu huolissaan siitä. (Liite 2.) Mittari on mahdollista tulostaa, mutta

sen voi myös täyttää verkossa. Vastaukset pisteytetään niin, että kysymysten 1-9 pisteet lasketaan yhteen. Jos nuori on käyttänyt muita päihteitä kuin alkoholia tai tupakkaa, lasketaan kysymysten kaksi ja kolme pisteet erikseen yhteen, kuten taulukossa 6. (Pirskanen 2015.) Taulukossa 6 on selvitetty mittarin pisteytystä ja selitystä pisteille. Liitteessä 6 on annettu suosituksia ja toimintamalleja mittarin käyttöä varten, ohjaamaan keskustelutilanteita nuorten kanssa.

Taulukko 6. ADSUME-mittarin pisteytys (Pirskanen 2011a, 7).

<i>Alkoholi + tupakka</i>	<i>Muut päihteet</i>	<i>Päihteiden käyttö</i>
0-3 pistettä	0 pistettä	Raittius, kokeilu
4-6 pistettä	1-5 pistettä	Toistuva käyttö
7-9 pistettä	6 pistettä	Riskikäyttö
10 pistettä tai enemmän	7 pistettä tai enemmän	Vaarallinen suurkulutus

4.3 Päihdevalistus ja motivoiva ohjaus huumausaineiden käytön lopettamiseksi

Päihdevalistuksen keskeisiä käsitteitä ovat tiedotus ja terveystkasvatus. Niihin luetaan lähinnä kaksi vakiotyyppistä valistusmenetelmää: kouluihin suunnatut päihdekasvatusohjelmat ja päihteitä koskevat joukkotiedotuskampanjat. (Partanen ym. 2015, 475.) Partanen ym. (2015, 475) kertovat, että valistajan on hyvä olla ihminen, joka tuntee keskustelukumppaninsa ja tämän elämän. Virittävä valistus innostaa toimimaan ja tutkimustiedolla luodaan pohja valistukselle, valistuksen aiheet on syytä liittää ajankohtaisiin asioihin. Hyvällä asialla oleminen ei riitä valistuksen perusteluksi, vaan valistuksen tulee perustua vaikuttavuuteen. Partanen ym. (2015, 476) mukaan myönteisiä vaikutuksia valistuksella on saavutettu, kun käytössä ovat olleet vuorovaikutteiset menetelmät, joissa oppilaat ovat saaneet tilaisuuden esittää omia kysymyksiään ja tuoda esille omia ajatuksiaan. Tässä mallissa voidaan esittää myös kriittisiä ja eriäviä käsityksiä asiasta.

Ohjauksessa korostetaan muutosta mahdollisuutena, ei pakkona. Ohjattava kokee parhaassa tapauksessa elämäntapamuutokset mahdollisuutena vaikuttaa

omaan terveyteensä. Jokaisella on vapaus ja mahdollisuus tehdä elämäntapaan koskevia päätöksiä itse; myös tästä mahdollisuudesta kieltäytyminen on henkilökohtainen päätös. Keskusteluilmapiiristä pyritään luomaan turvallinen ja luottamusta herättävä. Ohjattavalle annetaan mahdollisuus kokea itsensä kunnioitetuksi ja hyväksytyksi elämäntavoistaan huolimatta. Tuetaan ohjattavan itsenäistä päätöksentekoa ja korostetaan valinnan vapautta. Arvostetuksi tulemisen tunne ohjauskeskustelun aikana on pääsääntöisesti ohjaajan vastuulla, sen sijaan vastuunotto terveyden ylläpidosta ja sitä tukevista muutoksista on sekä ohjaajan että ohjattavan vastuulla. (Turku 2007, 41-42.)

Motivaatiota ei voi määrätä, käskää tai painostaa syntymään. Se syntyy sisäisen säätelyn ja ohjattavan oman muutostarpeen kautta, valmiina sitä ei voi toiselle antaa. Muutostarpeeseen liittyvien ristiriitojen ja arvovalintojen ratkaisu on jokaisen tehtävä itse, se ei ole ohjaajan tehtävä. (Turku 2007, 42.) Konsultoivan henkilön tapa olla vuorovaikutuksessa asiakkaiden kanssa vaikuttaa ratkaisevasti siihen, miten asiakkaat suhtautuvat hoitoon ja kuinka hoito onnistuu. Tutkijat ovat todenneet dramaattisia eroja asiakkaiden kiinnittymisessä hoitoon ja sen loppuun saattamisessa samaa ohjelmaa toteuttavien ja samoja menetelmiä käyttävien työntekijöiden välillä. (Koski-Jännes, Riittinen & Saarnio 2008, 20.)

5 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tehtävä

Opinnäytetyön tarkoituksena on ennaltaehkäistä parkanolaisten nuorten kannabiksen käyttöä. Opinnäytetyön tavoitteena on kertoa nuorille jotain uutta kannabiksen haitoista. Opinnäytetyön tehtävä on tuottaa ennaltaehkäisevä terveystilaisuus. Tehtävä tuli toimeksiantajana toimivalta Parkanon seurakunnan edustajalta Klaus Myllymäeltä.

6 Opinnäytetyön toteutus

6.1 Toimintaympäristö ja kohderyhmä

Toiminnallinen opinnäytetyö on yksi ammattikorkeakoulun opinnäytetyön muoto. Se tavoittelee ammatillisessa kentässä käytännön toiminnan ohjeistamista ja opastamista sekä toiminnan järjestämistä ja järjeistämistä. (Airaksinen 2009.) Toimeksiantajan pyynnöstä järjestettiin toiminnallinen terveystilaisuus vastaamaan toimeksiantajan tarpeita.

Tämän opinnäytetyön kohderyhmän määritti toimeksiantaja. Toimeksiantajan pyynnöstä järjestettiin toiminnallinen terveystilaisuus parkanolaisille nuorille. Nuoret jaettiin luokittain ryhmiin. Jokainen luokka jaettiin vielä puoliksi. Näin ryhmien kooksi saatiin noin 10 henkilöä. Ryhmille laadittiin tarkka aikataulu, joka toimitettiin yhteiskoulun ja lukion rehtorille (liite 7). Toiminnallinen terveystilaisuus järjestettiin seurakunnan tiloissa, seurakuntasalissa, joka oli noin seitsemän metriä pitkä ja neljä metriä leveä.



Kuva 1. Toiminnallisen osuuden huone 1 (Kuva: Sami Penttilä).

Terveyskasvatustilaisuuteen päätettiin luoda kuvitteellinen henkilö, jonka elämänvaiheita seurataan toiminnallisessa terveystasvatusosiossa. Toimintaympäristö rakennettiin kolmessa osiossa. Ensimmäinen osio rakennettiin huoneeseen, joka rakennettiin muistuttamaan kuvitteellisen nuoren asuntoa. Huoneeseen tuotiin kalusteita ja tarvikkeita, joita tällaisessa asunnossa oikeassa elämässä voisi olla. Tavoitteena oli saavuttaa tuntuma, miltä tavallinen nuoren ihmisen asunto voisi näyttää. Tässä huoneessa kerrottiin nuorille kuvitteellinen tarina päihteitä käyttävästä nuoresta (liite 5). Kuvissa 1 ja 2 on kuvattu esineistöä, jota tilaisuutta varten hankittiin. Esineistö oli opinnäytetyön tekijällä valmiina, lukuun ottamatta neuloja, ruiskuja ja staasia, jotka saatiin lahjoituksen Parkanon kotihoidolta.



Kuva 2. Toiminnallisen osuuden huone 1; pöydällä olleet esineet (Kuva: Sami Penttilä).

Toinen osio valmistettiin ensimmäisen huoneen viereen. Toisessa osiossa oli hauta-arkku ja kynttilä sekä kukkia, kuva 3 kuvaa tätä huonetta. Tässä osiossa kerrottiin faktoja päihteiden käyttäjien elämän päättymisestä ja siitä, kuinka suuri osa menehtyy päihteisiin ja kuinka iso osa riistää henkensä oman käden kautta. Muu esineistö oli valmiina opinnäytetyön tekijällä, lukuun ottamatta arkkua, joka saatiin lainaksi Parkanon kukka- ja hautaustoimistolta.



Kuva 3. Toiminnallisen osuuden huone 2 (Kuva: Sami Penttilä).

Kolmas osio rakennettiin vastaamaan luentosalia. Siinä tilassa nuoret otettiin vastaan toiminnalliseen terveystilaisuuteen. Kolmannen osion tilassa nuoret jaettiin hieman pienempiin ryhmiin. Nuoret tulivat noin kymmenen hengen ryhmissä ensin osioon yksi ja sen jälkeen osioon kaksi. Nuoret, jotka eivät olleet ensimmäisessä ja toisessa osiossa, keskustelivat toimeksiantajan edustajan

kanssa huumausaineista ja päihteistä sekä niiden käytöstä erityisesti Parkanon seudulla. Tässä osiossa myös purettiin tilaisuuden aikana nousseet ajatukset sekä kerättiin kirjallinen, niemetön palaute.

Kohderyhmä on parkanolaiset yhteiskoulu- ja lukioikäiset nuoret. Kohderyhmä valittiin toimeksiantajan kanssa. Kohderyhmän ikäjakauma oli melko suuri, mutta aihe kuitenkin koski koko ikäryhmää. Kuten opinnäytetyöstä tulee ilmi, usea prosentti yhteiskouluikäisiä on kokeillut tai tietää jonkun, joka on kokeillut huumausaineita, eritoten kannabista.

6.2 Toiminnan eteneminen ja työskentelyn kuvaus

Opinnäytetyöprosessi alkoi syksyllä 2015. Keväällä 2016 tehtiin toimeksiantajan kanssa toimeksiantosopimus (liite 1). Sopimuksessa toimeksiantajaksi kirjattiin Parkanon seurakunta ja toimeksiantajan edustajaksi nuorisotyönohjaaja Klaus Myllymäki. Toimeksiantosopimuksen laatimisen jälkeen käytiin Myllymäen kanssa alustava palaveri, jossa suunniteltiin toimeksiantajan kannalta tärkeintä tuotosta eli tulevaa toiminnallista, ennaltaehkäisevää päihdekasvatustilaisuutta.

Ensimmäisessä palaverissa laadittiin realistinen aikataulu opinnäytetyöprosessille. Palaverissa päätettiin, että toiminnallinen osuus tulee olla järjestettynä 30.11.2016 mennessä. Tällä aikataulutuksella koko opinnäytetyön kirjallisen raportin tulee olla valmiina 31.12.2016 mennessä. Koko opinnäytetyöprosessi tulee olla valmiina keväällä 2017. Toimeksiantajalle luvattiin toimittaa kopio valmiista opinnäytetyöstä. Palaverissa keskusteltiin lähtötilanteen kartoittamisesta. Sovittiin, että lähtötilanteen kartoituksessa on mukana Parkanonopiskelija terveydenhuolto, koulukuraattori, seurakunnan nuorisotyönohjaaja, diakoniatyöntekijä sekä mahdollisuuksien mukaan entisiä huumausaineiden käyttäjiä Parkanosta tai lähialueilta.

Opinnäytetyön tekijän henkilökohtaiseen suunnitelmaan kirjattiin, että opinnäytetyön suunnitelma tulee olla palautettuna toukokuun 2016 loppuun mennessä. Suunnitelma toteutui, ja opinnäytetyön suunnitelma esitettiin pienryhmässä

24.5.2016. Kesän ja syksyn aikana etsittiin lisää tietoperustaa sekä kirjoitettiin varsinaista opinnäytetyön raporttia. Syksyn 2016 terveystilaisuuteen mennessä tietoperustaan oli kerätty kaikki opinnäytetyössä oleva tieto.

Alkuperäisen suunnitelman mukaan toiminnallinen osuus oli tarkoitus toteuttaa hieman eri tavalla. Tarkoituksena oli, että kolmannessa osiossa olisi ollut kuvia huumausaineiden käyttäjistä sekä tietopaketteja eri huumausaineista ja mahdollisesti muuta teoria- ja faktatietoa koskien huumausaineita. Opinnäytetyötä päätettiin rajata ajan ja resurssien puitteissa niin, että kolmannessa osiossa toimeksiantajan edustaja keskustelee päihteistä nuorten kanssa. Tällä saatiin lisättyä tunteja varsinaisen opinnäytetyön raportin työstämiseen. Myös kohderyhmän piti olla laajempi. Toimeksiantajan kanssa rajattiin kohdejoukkoa niin, että terveystilaisuuteen osallistuvat vain yhteiskoulu- ja lukioikäiset parkanolaiset nuoret.

Kesän 2016 aikana opinnäytetyön prosessi ei edennyt. Alkuperäisen suunnitelman mukaan kesän aikana olisi pitänyt laatia käsikirjoitus ennaltaehkäisevään terveystilaisuuteen. Alkuperäisestä suunnitelmasta poiketen käsikirjoitus kirjoitettiin syyskuun 2016 aikana yhdessä toimeksiantajan kanssa. Syyskuun 2016 aikana myös koottiin tarvittavat esineet toiminnalliseen osuuteen.

Tavoiteajankohdaksi toiminnalliselle ennaltaehkäisevälle terveystilaisuudelle asetettiin 3. - 5.10.2016. Toiminnallinen osuus järjestettiin 3. - 4.10.2016, joten tavoite täyttyi. Toiminnallisessa osuudessa vierailivat kaikki yhteiskoulun luokat 7-9 sekä Parkanon lukion opiskelijat. Parkanon lukiossa ja yhteiskoulussa on opiskelijoita yhteensä 277. Opiskelijoita kävi tilaisuudessa 253.

6.3 Palaute opiskelijoilta

Toimeksiantajan kanssa haluttiin kerätä tilaisuudesta palaute, joka kerättiin kirjallisena. Palautelomakkeessa oli kaksi kysymystä: oliko tilaisuus hyödyllinen vai tarpeeton ja opinko jotain uutta. Lisäksi oli mahdollisuus antaa muuta palautetta lomakkeeseen. Muussa palautteessa kerrottiin esitystavan olleen hyvä, ei liian saarnaava. Esitys oli myös ajankohtainen ja hyvä muun palautteen mukaan.

Muussa palautteessa tuotiin myös ilmi, että tämänkaltaisia esityksiä voisi olla useamminkin. Kahdessa palautelomakkeessa muuhun palautteeseen oli kirjoitettu epäasiallista tekstiä.

Yhteiskoulun opiskelijoista 89 prosenttia piti tilaisuutta hyödyllisenä. 73 prosenttia yhteiskoulun opiskelijoista oppi tilaisuudessa jotain uutta, 26 prosenttia ei oppinut uutta, mutta heistä 81 prosenttia piti tilaisuutta silti tarpeellisenä. Yhteiskoulun opiskelijoista 10 prosentin mielestä tilaisuus oli tarpeeton mutta heistä 50 prosenttia oppi tilaisuudessa silti jotain uutta. 1 prosentti palautti tyhjän palautelomakkeen.

Lukion opiskelijoista 91 prosenttia piti tilaisuutta hyödyllisenä. lukion opiskelijoista 60 prosenttia oppi tilaisuudessa jotain uutta, 40 prosenttia ei oppinut uutta, mutta heistä 86 prosenttia piti tilaisuutta silti tarpeellisenä. Lukion opiskelijoista 9 prosenttia piti tilaisuutta tarpeettomana, mutta heistä 33 prosenttia oppi silti jotain uutta tilaisuudessa.

Yhteenlaskettuna yhteiskoulun ja lukion opiskelijoista 89 prosenttia piti tilaisuutta hyödyllisenä. 69 prosenttia yhteiskoulun ja lukion opiskelijoista oppi tilaisuudessa jotain uutta. Tarpeettomana tilaisuutta piti 9 prosenttia, mutta heistä 46 prosenttia oppi silti jotain uutta. Yhteiskoulun ja lukion opiskelijoista 30 prosenttia ei oppinut mitään uutta, mutta heistä 83 prosenttia piti tilaisuutta silti hyödyllisenä. 1 prosentti palautti tyhjän palautelomakkeen.

Palautelomakkeista saatuihin tuloksiin voidaan vedota, että tämän kaltainen ennaltaehkäisevä terveystilaisuus oli Parkanossa tarpeellinen. Tilaisuutta voidaan pitää myös onnistuneena oppimiskokemuksena, koska yli kaksi kolmasosaa oppi tilaisuudessa jotakin uutta.

6.4 Palaute toimeksiantajalta

Ennaltaehkäisevä terveystilaisuus oli toimeksiantajan toiveita vastaava, ja toimeksiantaja piti tilaisuutta onnistuneena. Opinnäytetyölle asetettu tavoite täyttyi, sillä terveystilaisuus toi nuorille tietoa kannabiksesta ja sen haitoista. Toimeksiantajan mukaan tilaisuus oli hyvin järjestetty. Erityisesti tilaisuuden organisointi ja aikataulutukset onnistuivat kiitettävästi. Pääteistä puhuttiin laajasti, nuoria koskettavalla tavalla. Tilaisuudessa oli mukana täsmätietoa ja laajoja ajatuksia herättäviä tilastoja. Toimeksiantaja pyysi palautteen myös yhteiskoulun ja lukion opettajilta. Palaute opettajilta oli positiivista.

Rakenteeltaan tilaisuus oli toimeksiantajan mukaan hyvä: alussa selkeä info ja jako eri ryhmiin, tämän jälkeen varsinainen terveystilaisuus ja tätä seurasi hyvä lopetus, terveystilaisuuden purku, sekä palautteiden kerääminen. Lopun purku oli hyvä myös siksi, koska terveystilaisuuden osuus arkun äärellä oli hyvä sokkimuistutus pääteiden käytön haitallisuudesta ja vaarallisuudesta.

7 Pohdinta

7.1 Ammatillinen kasvu ja kehitys

Opinnäytetyön tekijän mielestä toiminnallinen osuus sujui kiitettävästi. Koko prosessin aikataulutukset oli opinnäytetyössä hyvin onnistunut, koska niin opinnäytetyön aikataulu kuin toiminnallisen osuudenkin aikataulu pitivät koko prosessin ajan. Myös organisointi on vahvuus tässä opinnäytetyössä. Sovitut tehtävät tehtiin ajallaan ja esineistö saatiin hankittua pääosin ilmaiseksi toiminnalliseen osuuteen. Sisällöltään opinnäytetyön tekijä on tyytyväinen tähän työhön. Aihe on rajattu selkeästi ja opinnäytetyössä on käsitelty keskeisimmät asiat.

Parannettavaa opinnäytetyöprosessiin liittyen on vielä täsmällisemmän aikataulutuksen laatimisessa koskien tiedon hankintaa. Tämän seurauksena pystyisi tarkemmin rajaamaan, milloin työskentelee opinnäytetyön parissa, milloin hoitaa muita asioita. Myös sisältöä voi aina hioa. Ehkä tästä seuraavaan tutkimukseen

keskeisin opittu asia on, että aika ei riitä loputtomaan sanamuotojen hiomiseen, jossain vaiheessa on osattava jättää sanojen muotoilu ja oltava tyytyväinen omaan aikaansaannokseen.

Tulevaan sairaanhoitajan ammattiin opinnäytetyö on tuonut runsaasti valmiuksia. Organisointi ja aikataulutus onnistuvat nyt luontevammin. Myös nuorten kohtaamisesta on tullut luontevampaa tämän opinnäytetyön myötä. Keskeisin tulevaan sairaanhoitajan ammattiin valmistava taito on tutkittuun tietoon perustuvan tiedon hankkiminen. Tietoa ei koskaan voi olla liikaa ja tutkittu tieto tuo valmiuksia toimia nuorten päihteiden käyttäjien parissa.

7.2 Opinnäytetyö luotettavuus

Opinnäytetyössä olevan tiedon on oltava luotettavaa ja merkityksellistä. Opinnäytetyön luotettavuutta tulee arvioida myös koko prosessin ajan. Tutkijan pitää pystyä kuvaamaan ja perustelemaan tekemänsä valinnat ja ratkaisut. Tutkijan pitää myös pystyä arvioimaan ratkaisujensa tarkoituksenmukaisuus ja toimivuus asetettujen tavoitteiden kannalta. (Vilkkä 2015, 197.) Etsitty tieto on merkityksellistä tämän opinnäytetyön kannalta. Se lisää opinnäytetyön luotettavuutta. Koko prosessin ajan lähteitä on valittu pohtien, onko tieto merkityksellistä opinnäytetyön kannalta.

Opinnäytetyön tarkoitus on tuottaa mahdollisimman luotettavaa tietoa tutkittavasta aiheesta. Kun tehtyä työtä arvioidaan, tarkastellaan, kuinka oikeaa ja luotettavaa tietoa työllä on saatu tehtyä. (Kylmä & Juvakka 2007, 127.) Koska työssä on käytetty uudehkoja tutkimuksia aiheesta, jotka ovat linjassa muiden tutkijoiden tekemiin tutkimuksiin, se lisää opinnäytetyön luotettavuutta.

Asiat esitetään niin kuin ne tutkimusten mukaan ovat, ja omia uskomuksia ei työhön voi lisätä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 224–225). Koska kaikki teoriatieto on haastatteluja lukuun ottamatta tutkittua tietoa, se lisää opinnäytetyön luotettavuutta. Haastattelut ovat henkilöiden omia kokemuksia, joten ne ovat yhden ihmisen näkökulmia aiheeseen liittyen. Niitä ei voi siis yleistää, koska kaikki eivät näe asioita samalla tavalla.

7.3 Opinnäytetyön eettisyys

Tutkimuksessa tulee käyttää luotettavia ja eettisesti kestäviä tiedonhankintamenetelmiä, jotka tiedeyhteisö on hyväksynyt. Hyvä tieteellinen käytäntö myös edellyttää, että tiedonhankinta perustuisi tutkijan oman alan tieteelliseen kirjallisuuteen ja muihin asianmukaisiin tietolähteisiin. (Vilkkä 2015, 41-42.) Opinnäytetyö perustuu tutkittuun tietoon sekä omiin kokemuksiin aiheeseen liittyen. Nämä ovat asiallisia lähteitä, mikä lisää opinnäytetyön eettisyyttä.

Tieteelliseen käytäntöön kuuluu monia keskeisiä tekijöitä, joita tulee noudattaa tutkimusprosessin kaikissa vaiheissa. Perustana tutkimukselle on rehellisyys ja huolellinen ja tarkka toiminta kaikissa tutkimustyön osa-alueissa. Tutkimuksessa tulee soveltaa kriteerien mukaisia ja eettisiä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä ja tulokset tulee esittää avoimesti ja vastuullisesti. Muiden tutkijoiden työ tulee huomioida ja lähdeviittausten tulee olla asianmukaisia. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013, 6.) Tiedonhankinnassa on toimittu kriittisesti. Haastatteluissa on kysytty lupa, saako haastateltavan nimi näkyä opinnäytetyössä. Kokemusasiantuntijan haastattelu on toteutettu niin, että häntä ei voi tunnistaa.

7.4 Opinnäytetyön hyödyntäminen ja jatkotutkimusehdotus

Tätä opinnäytetyötä voidaan hyödyntää uudelleen vastaavan tilaisuuden järjestämiseen, tämän kirjallisen raportin pohjalta. Tässä opinnäytetyössä on liitteenä käsikirjoitus, jota voi hyödyntää varsinaisessa tilaisuudessa terveystieteeseen. Tilaisuuden voi järjestää monien eri organisaatioiden alla, esimerkiksi: kunnissa, seurakunnissa, kouluissa ja järjestötilaisuuksissa.

Jatkotutkimus voisi kohdistua parkanolaisten yhteiskoulu- ja lukio-opiskelijoiden päihteiden käyttöön. Erityisesti voisi tutkia, kuinka suuri osa käyttää kiellettyjä päihteitä ja kuinka paljon päihteitä käytetään. Samalla voisi tutkia parkanolaisten nuorten suhtautumista päihteisiin, erityisesti huumausaineisiin.

Lähteet

- Ahola, J. 2016. Sähköposti haastattelu. Poliisi. Juha.ahola@poliisi.fi.
- Airaksinen, T. 2009. Toiminnallinen opinnäytetyö tekstinä. Aalto yliopisto. <http://www.slideshare.net/TiinaMarjatta/toiminnallinen-opinnytety-tekstin>. 24.5.2016.
- Ehyt-ry, Ehkäisevä päihdetyö. 2016. Kannabis. <http://www.ehyt.fi/sites/default/files/julkaisut/tositietoa-kannabis-digi.pdf>
- The European monitoring centre for drugs and drug addiction. EMCDDA. 2016. <http://www.emcdda.europa.eu/countries/finland#drd>. 25.5.2016
- Entinen huumausaineiden käyttäjä. 2016. Kysymykset opinnäytetyötä varten.sami.penttila@edu.karelia.fi.31.3.2016.
- Haukkaluoma, T. & Myllymäki, T. 2016. Kysymykset opinnäytetyötä varten.sami.penttila@edu.karelia.fi. 29.8.2016.
- Havio, M., Inkinen, M. & Partanen, A. 2008. Päihdehoitotyö. Helsinki: Tammi.
- Helakorpi, S., Pajunen, T., Jallinoja, P., Virtanen, S. & Uutela, A. 2011. Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys, kevät 2011. Raportti 15/2011. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/4582dc7b-0e9c-43db-b5eb68589239b9a3>. 25.5.2016.
- Hietala, T., Kaltiainen, T., Metsärinne, U. & Vanhala, E. 2010. Nuori ja mieli, Koulu mielenterveyden tukena. Helsinki: Tammi.
- Holmberg, J. 2010. Päihderiippuvuudesta elämänhallintaan. Helsinki: Edita.
- Irti huumeista ry. 2008. Yhä useammasta nuoresta vainajasta löytyy huumeista. http://www.irtihuumeista.fi/ajankohtaista/aikaisemmat_tiedotteet/yha_useammasta_nuoresta_vainajasta_loytyy_huumeista.374.news?14_o=60. 25.5.2016.
- Jore, H. 2016. Kysymykset opinnäytetyötä varten.sami.penttila@edu.karelia.fi. 29.9.2016.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro.
- Kilkki, T. 2016. Kysymykset opinnäytetyötä varten.sami.penttila@edu.karelia.fi. 29.8.2016.
- Koski-Jännes, A., Riittinen, L. & Saarnio, P. 2008. Kohti muutosta Motivaatio menetelmiä päihde- ja käyttäytymisongelmiin. Helsinki: Tammi.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.
- Kylmä, J., Nikkonen, M., Kinnunen, P. & Korhonen, T. 2009. Näetkö mielenterveyden edistämisen mahdollisuudet?. Mielenterveyden edistäminen monitieteisen terveystutkimuksen haasteena –tutkimusprojekti. Tampereen yliopisto.
- Lepola, U., Koponen, H., Leinonen, E., Joukamaa, M., Isohanhi, M. & Hakola, P. 2008. Psykiatria. Helsinki: WSOY.
- Partanen, A., Holmberg, J., Inkinen, M., Kurki, M. & Salo-Chydenius, S. 2015. Päihdehoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Pirskanen, M. 2007. Nuorten päihdeettömyyden edistäminen Varhaisen puuttumisen malli koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon. Kuopion Yliopisto. Hoitotieteenlaitos. Väitöskirja. http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-951-27-0510-8/urn_isbn_978-95127-0510-8.pdf. 10.3.2016.
- Pirskanen, M.2011a. Varhaisen puuttumisen malli nuorten päihdeettömyyden edistämässä– käyttökokemuksia eri puolilta Suomea. Kuopion pe

- rusturvan ja terveydenhuollon palvelualue. http://www.terveydenhoitajaliitto.fi/easydata/customers/sthl/files/thpaivat2011esityset/b_pirskanen_vain_luku_yhteensopivuustila.pd. 25.5.2016.
- Pirskanen, M. 2011b. Varhaisen puuttumisen malli nuorten päihitteettömyyden edistämiseksi-toimintaohjeita 2011. Kuopion perusturvan ja terveydenhuollon palvelualue. edistämiseksi-toimintamateriaalit/605877/747474/varh_puutt_malli_toimintaohj_ADSSUME.pdf. 25.5.2016.
- Pirskanen, M.2015. Nuorten päihdemittari ADSSUME, motivoi asiakas muutokseen. Kuopion perusturvan ja terveydenhuollon palvelualue. <http://www.slideshare.net/THLfi/nuorten-paihdemittari-adsume>. 25.5.2016.
- Päihdelinkki.fi. 2016. Kannabis.<http://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/pik tieto/kannabis>. 25.5.2016
- Seppä, K., Aalto, M., Alho, H. & Kiiänmaa, K. 2012. Huume- ja lääkeriippuvudet. Helsinki: Duodecim.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014. Kannabisriippuvuuden ehkäisy ja hoito. <https://www.thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakkajariippuvuudet/huumeet/kannabis/kannabisriippuvuus/kannabisriippuvuuden-ehkaisy-ja-hoito>. 25.5.2016
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015. Adsume, nuorten päihdemittari. https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tuoksi/lomakkeet/lomakkeet_koulu_ ja_opiskeluterveyden_huoltoon#Adsume,%20nuorten%20paihdemittari. 10.3.2016.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2013. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta.
- Turku, R. 2007. Muutosta tukemassa Valmentava elämäntapaohjaus. Helsinki: Edita.
- Varjonen, V. 2015. Huumetilanne Suomessa 2014. Terveyden ja hyvinvoinnilaitos.Tampere. http://www.julkari.fi/10024/125568/THL_RAPO1_2015_web%20%281%29.pdf?sequence=1. 25.5.2016.
- Vilkka, H. 2015. Tutki ja kehitä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Toimeksiantosopimus



OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Toimeksiantaja	
Organisaation nimi:	Parkanon seurakunta
Toimeksiantajan edustaja:	Klaus Myllymäki
Osoite:	Kirkkopolku 3, 39700 Parkano
Puhelinnumero:	0408049656
Sähköposti:	klaus.myllymaki@evl.fi

Opiskelijan/opiskelijoiden tiedot	
Koulutusohjelma:	Hoitotyön koulutusohjelma
Opiskelijanumero(t) ja nimi(et):	1402033 Sami Penttilä
Puhelinnumero:	0400474781
Sähköposti:	sami.penttila@edu.karelia.fi


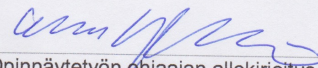
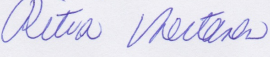
Toimeksiannon kuvaus	
Aihe	Ennaltaehkäisevä päihdekasvatus
Toteutusmuoto	Toiminnallinen opinnäytetyö (yhteiskoulu, lukio)
Aikataulu	Tuotos esitettynä 30.11.2016 mennessä
Kustannusarvio ja kustannusvastuu	Parkanon srk avustaa tulostuskuluissa

Toimeksiantajan sitoumukset	

Opiskelijan sitoumukset	

Opinnäytetyön ohjaus Karelia-amk:ssa	
Ohjaaja(t):	Ritva Mertanen

Opinnäytetyön julkisuus	
Opinnäytetyö on julkinen asiakirja ja se voidaan julkaista Theseus-verkkokirjastossa.	

Allekirjoitukset	
Päiväys	Opiskelijan allekirjoitus ja nimenselvennys
3.10.2016	 SAMI PENTTILÄ
Päiväys	Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus ja nimenselvennys
3.10.2016	 KLAUS MYLLYMÄKI
Päiväys	Opinnäytetyön ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys
10.11.2016	 RITVA MERTANEN

ADSUME-mittari

NUORTEN PAIHDEMITTARI (ADSUME)

Nimi: _____
 Syntymäaika _____

Tämän koulu- ja opiskeluterveydenhuollon kyselyn tavoitteena on arvioida mahdollista päihteiden käyttöäsi. Terveystietoa ja keskustelua luottamuksellisesti päihdemittarin tuloksesta kanssasi terveystarkastuksen yhteydessä.

Merkitse vaihtoehdot, jotka kuvaavat sinun päihteiden käyttöäsi viimeisen vuoden aikana.

1. Tupakoitko tai käytätkö nuuskaa?

0. En
 1. Tupakoin (käytän nuuskaa) satunnaisesti
 2. Tupakoin (käytän nuuskaa) päivittäin
 Minkä ikäisenä aloitit tupakoinnin? _____

2. Oletko kokeillut tai käyttänyt päihteitä viimeisen vuoden aikana?

0. En
 1. Alkoholia (ei huomioida maistamista esim. lusikallisen verran)
 4. Lääkkeitä, että saisin "pään sekaisin"
 4. Liuotinaineita (imppaaminen)
 4. Huumausaineita, mitä _____
 4. Jotain muita päihteitä, mitä _____
 5. Alkoholia ja edellä mainittuja aineita samaan aikaan (sekäkäyttö)
 Minkä ikäisenä kokeilit ensikerran? _____

Jos vastasit edelliseen kysymykseen "En", voit siirtyä kysymykseen 14.

3. Kuinka usein olet kokeillut tai käyttänyt muita päihteitä kuin tupakkaa viimeisen vuoden aikana?

1. 1–3 kertaa
 2. 4–6 kertaa
 3. Noin kerran kuukaudessa
 4. Pari kertaa kuukaudessa
 5. Kerran viikossa tai useammin
 Milloin käytit viimeksi ja mitä _____

4. Kuinka monta annosta alkoholia juot yleensä niinä päivinä, jolloin käytät alkoholia? (Annosten laskeminen, katso seuraava taulukko)

0. En käytä alkoholia
 1. 1–2 annosta
 2. 3–4 annosta
 3. 5–6 annosta
 4. 7 annosta tai enemmän, montako _____

Alkoholiannoksella tarkoitetaan:

pullo (0,33 l) keskiolutta tai siideriä tai reilu puoli lasia (12 cl) mietoa viiniä tai vajaa puoli lasia (8 cl) väkevää viiniä tai vajaa neljännes lasia (4 cl) viinaa

Esimerkkejä:

0,5 l siideriä tai keskiolutta on 1,5 annosta
 0,3 l pullo A-olutta on 1,5 annosta
 3/4 litran pullo mietoa viiniä on 6 annosta
 0,5 l pullo viinaa on 13 annosta
 1 "six-pack" keskiolutta (0,33 l x 6) 6 annosta

5. Oletko myöhästynyt, lähtenyt kesken päivän tai jäänyt pois koulusta päihteiden käyttösi takia?

0. En koskaan
 1. Kerran
 3. 2–3 kertaa
 4. 4 kertaa tai useammin

6. Oletko toiminut päihtyneenä seuraavilla tavoilla viimeisen vuoden aikana? (Yksi tai useampi rengastus)

- ☐ Olen satuttanut itseäni.
☐ Olen satuttanut toista.
☐ Olen ollut autossa, jota on ajanut päihtynyt.
☐ Olen ajanut itse päihtyneenä ajoneuvoa.
☐ Olen rikkonut omaisuutta tai varastanut.
☐ Olen ollut seksisuhteessa, jota olen katunut jälkeenpäin.
☐ En ole joutunut mihinkään vaikeuksiin.

Jos et ole joutunut vaikeuksiin, voit siirtyä kysymykseen 8.

7. Kuinka usein olet toiminut edellä mainitulla tavalla?

1. Kerran
 2. Kahdesti
 3. Useammin

8. Kuinka usein päihtymisen jälkeen olet unohtanut, mitä teit tai mitä tapahtui? ("Menikö muisti?")

0. En kertaakaan
 1. Kerran
 3. Useammin

9. Oletko "sammunut"?

0. En kertaakaan
 1. Kerran
 4. Useammin

10. Miksi käytät päihteitä?

- ☐ Seuran vuoksi kavereiden kanssa
☐ Hauskanpitoon
☐ Rentoutumiseen
☐ Helpottaakseni pahaa oloa
☐ Humalan vuoksi tai saadakseni "pääni sekaisin"
☐ Jonkin muun syyn takia, minkä _____

11. Millaiseksi arvioit oman päihteiden käyttösi?

12. Onko joku läheisesi tai ystäväsi ollut huolissaan päihteiden käytöstäsi tai ehdottanut, että vähentäisit sitä?

- ☐ Ei
☐ Keskusteltu kerran
☐ Keskusteltu useita kertoja

13. Tietävätkö vanhempasi, että käytät päihteitä?

- ☐ Kyllä
☐ Kyllä, mutta eivät tiedä kuinka paljon käytän.
☐ Eivät

14. Kuuluuko lähiystäväpiirisi joku, joka on kokeillut huumausaineita?

- ☐ Ei
☐ Yksi henkilö
☐ 2–5 henkilöä
☐ Useampi kuin 5 henkilöä

15. Miten vaikeaksi tai helpoksi arvioit nuorten mahdollisuudet hankkia huumausaineita paikkakunnallasi?

- ☐ Vaikeaksi
☐ En osaa sanoa
☐ Helpoksi

16. Mitä olet keskustellut vanhempiesi kanssa nuorten päihteiden käytöstä?

17. Mitä mieltä yleensä olet ikäistesi nuorten päihteiden käytöstä?

Haastateltaville henkilöille lähetetyt kysymykset

Mitä haluaisit oman työsi puolesta kertoa/ korostaa nuorille huumausaineiden käytöstä ja haitallisuudesta ajatellen erityisesti Parkanoa?

1. Millaisia ajatuksia nuorten huumausaineiden käyttö Parkanossa herättää?
Miten käyttö on muuttunut viimevuosina?

Haastateltaville henkilöille lähetetyt kysymykset, jotka ovat ennen käyttäneet huumausaineita.

1. Millainen tausta sinulla on huumausaineiden parissa? Miksi aloitit käytön?
2. Miten olet onnistunut lopettamaan käytön?
3. Mitä muuta haluaisit sanoa nuorille jotka harkitsevat käyttöä/ ovat juuri aloittaneet käytön?

Palautelomake

”Kannattiko kokeilla?” Oli mielestäni:

Hyödyllinen ☐

Tarpeeton ☐

Opinko uusia asioita?

Kyllä ☐

En ☐

Muuta palautetta:

Käsikirjoitus

Asunnossa:

Kerron teille pienen stoorin, päästään kurkistamaan hetkeksi Lauran maailmaan. Laura on kuvitteellinen henkilö, mutta tän kaltasia tilanteita on tälläkin hetkellä Suomessa useita, ihan tässä lähiseuduillakin.

Tässä on Lauran asunto. Laura on 19 vuotias, Laura on ihan normaalista perheestä, äiti, Isä, pikkusisko ja kaks koiraa. Laura oli kuullu, että isoäidillä oli ollu joku outo sairaus, joku milenterveysjuttu, jonka takia Lauran isoäiti oli ollut hoidossa useita kertoja. Nykyään Lauran isoäiti on jo nukkunu pois. Lauran äidillä oli kai jotain saman tapasia juttuja, niistä ei koskaa puhuttu kotona.

Lauralla oli kaikki hyvin ala-asteella ja vielä ylä-asteellakin. Lauran koulu suju ja kavereita oli paljon. Laura alotti lukion ja oli tyytyväinen siihen että pääs just sinne minne haluskin lukioon. Lukiossa Laura huomasi uupuvan koeviikkojen aikana, uupumus tuntu välillä tosi kovalta ja ylitsepääsemättömältä. Samalla ku Laura alotti lukion, niin hän muutti tähä omaan asuntiin.

Pari vuotta sitte, yhtenä tiistaina, kesken koeviikon, Lauran kaveri Miisa soitti ja pyys käymään, ihan vaan hengaillemaan ja katteleen jotain uutta leffaa. Laura kerto Miisalle taas uupuneensa, niinku edellisilläkin koeviikoilla. Miisa kerto poikaystävästään, joka väsy kans usein. Miisa kerto, että poikaystävä Mikko oli alkanu polttaa jotai, ei ollu koskaa kertonu että mitä, mutta se kuitenkin helpotti oloa, ainaki niin Miisa luuli. Laura kysy Miisalta hetken mielijohteesta, voiskohan sitä samaa koittaa mitä Mikko poltti? Lauran kaveri lupas kysyä, ne soitti heti Mikolle. Mikko toi Lauralle heti sätkän, pyys olemaan varovainen, mutta sano samalla et jos tarvit jotain nii soita vaan.

Laura lähti kotiinsa. Kotimatalla Laura ajatteli koittaa, oisko tosta sätkästä jotain apua. Ei ollu. Laura ahdistu enemmän. Se sai Lauran vainoharhaiseksi ja sekavaksi. Laura pääs kotiinsa, ja lupas itelleen että ei polta enää ikinä mitään. Ahdistus kuitenkin jäi. Laura muisti, että Mikko oli luvannu, jos tarviit jotai nii soita vaa. Laura soitti Mikolle ja kerto mitä oli tapahtunu. Mikko ties heti mistä oli kyse, ”Kannabis saattaa joskus tehdä tollasia oireita, se on iha normaalia, mulla ois bentsoja, ne helpottaa, niitä saa lääkäristäki, älä huoli.” Ei menny kauaa ku Mikko toi Lauralle bentsoja ja niillä olo helpottu, hetkeksi. Laura tarvi bentsoja aina vaan enemmän ja enemmän. Ahdistus oli iha jokapäivästä. Laura kuitenkin sinnitteli. Ahdistusta oli kestäny jo kauan, Lauran lukio oli kohta ohi, tulokset oli tullu ja Laurasta oli tulossa ylioppilas. Bentsoja kulu. Ja elämä ahdisti. Lauran viikonlopuissa ja juhlimisessa oli ollut alko ja bentsot mukana, Laura halus kokea aina vaan enemmän ja enemmän. Laura oli lähdössä juhlistaan valmistumistaan kavereidensa kanssa, Laura oli kotonaan alottelemassa Miisan ja Mikon kanssa. Mikko oli tuonu jotain mukanaan, jotain mikä sais kaikkien juhlat ihan täysillä käyntiin. Mikko otti kolme ruiskua esille. Miisa oli juonu, oli humalassa, suuttu Mikolle, kun Mikon pitää aina ehottaa jotai tyhmää, Miisa lähti. Mikko ja Laura jäi, Laura halus helpottaa oloonsa, Mikko pisti. Olo lähti nousuun. Kohta se kaikki kuitenkin loppu.

Käsikirjoitus

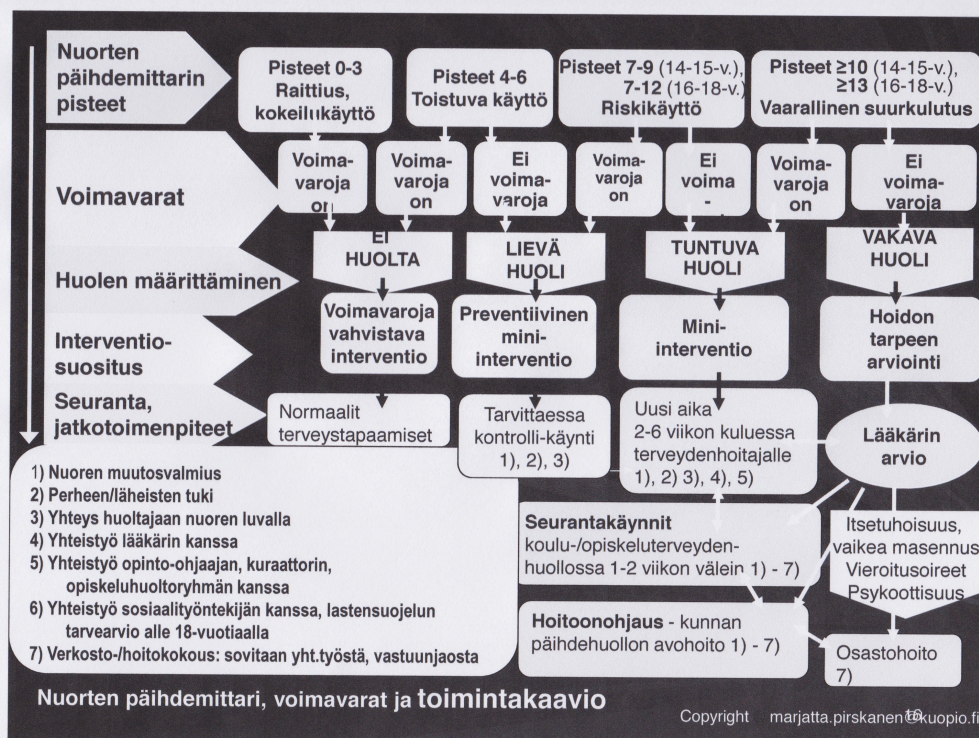
Arkun äärellä:

Laura sai yliannostuksen. Lauralla oli kannabiksen laukasema ahdistuneisuushäiriö. Tähän Laura oli alkanut syömään bentsodiatsepiineja, joihin Laura oli tullu riippuvaiseksi. Vuosien aikana Luran elimistö oli tottunut niihin. Ruumiin avauksessa Luran elimistöstä löyty alkoholia, bentsoja ja amfetamiinia. Kuolinsyy oli huumausaineiden yliannostus. Luran suvussa oli mielenterveyssairauksia. Ne kasvatti Laurankin riskiä sairastua, kannabis toimi laukasevana tekijänä. Lauralle kävi näin. Noin joka kolmas päivä suomessa jollekin nuorelle käy samalla tavalla. Kannabis ei koukuta nopeesti, mutta se aiheuttaa ja laukasee muita ongelmia, esimerkiksi ahdistuneisuushäiriöitä ja psykooseja. Jos Lauralta vois nyt kysyä kannattiko kokeilla, kaikki varmaan tietäs vastauksen.

Varhainen puuttuminen-interventiosuositukset ja nuorten päihdemittari, voimavarat ja toimintakaavio

VARHAINEN PUUTTUMINEN -interventiosuositukset		
Päihteiden käyttö	Huolen, yhteistyötarpeen määrittäminen	Interventiosuositukset
Raittius, kokeilu 0-3 p.	Ei huolta	Voimavaroja vahvistava interventio - Positiivinen palaute
Toistuva käyttö 4-6 p.	Lievä huoli	Preventiivinen mini-interventio - nuoren oma arvio - Voimaannuttava keskustelu hyvää oloa tuottavasta päihteettömästä toiminnasta (lukeminen, ulkoilu, musiikki, ystävien ja perheen kanssa oleminen)
Riskikäyttö 7-9 p. 14-15-v., 7-12 p. yli 16 -v.	Tuntuva huoli, tunne th:n auttamiskeinojen puutteesta ja yhteistyön tarpeesta herää	Mini-interventio - nuoren vastuu, muutoshalukkuus - yhteistyön tiivistäminen, poissaolojen seuranta yms. - Yhteys kotiin, ehkäisevä lastensuojelu - nuoren sitoutuminen muutokseen
Vaarallinen suurkulutus ≥ 10 p. 14-15-v. ≥ 13 p. yli 16 -v.	Vakava huoli, kouluterveydenhuollon keinot loppumassa	Tarvittavan hoidon arvioiminen / järjestäminen / lääkärin arvio / lastensuojelu

Varhainen puuttuminen-interventiosuositukset. (Pirskanen 2011b).



Nuorten päihdemittari, voimavarat ja toimintakaavio. (Pirskanen 2011b).

Aikataulu**Ma 3.10.2016 luokka**

klo 9.00	7a (16)
klo 9.22	7b (15)
klo 10.00	7c (16)
klo 10.22	7d (16)
klo 11.15	8a (15)
klo 11.37	8b (17)
klo 12.15	8c (19)
klo 12.37	9a (20)
klo 13.15	9b (20)
klo 13.37	9c (20)
klo 14.05	9d (19)
klo 14.27	

Ti 4.10.2016 luokka

klo 9.00	lukio 1 a (14)
klo 9.22	lukio 1b (16)
klo 10.00	lukio 2a (10)
klo 10.22	lukio 2b (18)
klo 11.00	lukio 3a ja 3 b (15 ja 11)
klo 11. 35	

Kannattiko kokeilla? Ennalta ehkäisevä terveystkasvatus
tilaisuus Parkanolaisille yhteiskoulu- ja lukio-opiskelijoille

Aikaa 22,5 min ryhmää kohden.

Paikka: Vapaa seurakunnan alasali (vapaa-kirkkoa vastapäätä)